Protokoll der

78. Sitzung der Ständigen Impfkommission (STIKO)

Datum der Sitzung: 20. Juni 2014
Ort: RKI, Seestraße 10, 13353 Berlin

Beginn: 10:00 Uhr Ende: 16:30 Uhr

STIKO-Mitglieder*: (*anwesende Mitglieder: : n=14)*

Frau Prof. Bertelsmann
Herr Prof. Bogdan
Frau Prof. Garbe
Herr Prof. Heininger
Herr Prof. Hengel
Frau Prof. Hummers-Pradier
Frau Prof. Klug *(ab TOP 7)*
Herr Prof. von Kries
Herr Dr. Leidel
Frau Dr. Littmann
Herr Dr. Terhardt
Frau Dr. van der Sande
Herr Prof. Weinke
Frau Prof. Wicker

Entschuldigt:

Herr Prof. Zepp, Herr Prof. Mertens, Herr Dr. Ledig

Ständige Gäste:

Herr Dr. Franke (AGI)
Herr Dr. Sudeck (Bundeswehr/BMVg)
Frau Dr. Keller-Stanislawski (PEI)
Frau Dr. Behring (G-BA)
Frau Dr. Reckendrees (BZgA)
Frau Dr. Reinhard (BMG)
Herr Dr. Wiesenbacher (Auswärtiges Amt)

Robert Koch-Institut (RKI):

Herr Dr. Falkenhorst, Frau Dr. Koch, Herr Dr. Keller, Herr PD Dr. Wichmann

Zu einzelnen TOPs: Frau Dr. Deleré, Frau Dr. Hellenbrand, Frau Dr. Siedler, Frau Dr. Takla, Frau Glodny

---

** Die Fragebögen zur Einschätzung des Anscheins einer möglichen Befangenheit wurden vor der Sitzung fristgerecht versandt und bewertet. Mitglieder, für die zu einzelnen Beratungsgegenständen eine Besorgnis der Befangenheit nach § 7 Geschäftsordnung der STIKO (GO-STIKO) besteht, können an einem informatorischen Austausch vor Beginn der Beratung zu diesem Beratungsgegenstand teilnehmen. Danach verlassen sie den Raum und sind von der nachfolgenden Beratung und Beschlussfassung ausgeschlossen.*

Zur Annahme von Beschlüssen ist laut GO-STIKO die Zustimmung der Mehrheit aller STIKO-Mitglieder erforderlich, d.h. bei aktuell 17 STIKO-Mitgliedern 9 Ja-Stimmen.

Tagesordnung der 78. STIKO-Sitzung

TOP	Thema	Verantwortlich	Zeit	Anlage
1	**Begrüßung**	Leidel	10:00-10:05	
2	Information, Diskussion, Abstimmung **Protokollannahme 77. Sitzung**	Leidel	10:05-10:15	*Protokollentwurf*
3	Information **Bericht des Vorsitzenden**	Leidel	10:15-10:25	
4	Information **Red. Änderungen der STIKO-GO**	Koch	10:25-10:30	*GO-Entwurf*
5	Information **Bericht aus dem RKI, FG 33:** - globale Situation zu Polio - Situation Masern-Röteln Elimination - Bericht zu anderen Aktivitäten	GS	10:30-11:00	
6	Information **Bericht aus dem PEI**	Keller-Stanislawski	11:00-11:15	
7	Information, Diskussion **Bericht aus der AG MenB**	Hellenbrand, Takla	11:15-12:00	
	MITTAGSPAUSE		12:00-13:00	
8	Beratung, Beschluss **Änderung der HPV-Impfung**- Rücklauf aus dem Stellungnahmeverfahren	Klug, Deleré	13:00-13:30	*Begründungstext*
9	Beratung, Beschluss **Änderung der Pnk-Indikationsimpfung -** Rücklauf aus dem Stellungnahmeverfahren	Bogdan, Falkenhorst	13.30-14:00	*Begründungstext*
10	Information, Diskussion, Abstimmung **STIKO-Arbeitsgruppen:** - Besetzung der AGs - Nachwahlen: Sprecher einzelner AGs	GS	14:00-14:10	
11	Information, Diskussion, Beschluss **Bericht aus der AG-Varizellen** - Bericht aus der AG Varizellen - Beschlussentwurf zur VZIG-Gabe	Hengel, Siedler	14:10-14:40	*Beschlussentwurf*
12	Information, Diskussion, Abstimmung **Konzept zur redaktionellen Über-arbeitung der STIKO-Empfehlungen**	Leidel, Koch	14:40-15:10	*Entwurf*
13	Information, Diskussion, Abstimmung **Rotavirus-Impfung von Früh- und Neugeborenen im stationären Umfeld**	Heininger, Koch	15:10-15:40	*Stellungnahme-entwurf*
	KAFFEEPAUSE		15:40-16:10	
14	Information, Diskussion **Vorstellung weitere Daten zur Pnk-Impfung 3+1 vs. 2+1**	Falkenhorst	16:10-16:40	
15	Information, Diskussion **Verschiedenes**	GS	16:40-17:00	

AG: Arbeitsgruppe der STIKO, FG: Fachgebiet, GS: Geschäftsstelle der STIKO

TOP 1 Begrüßung durch den Vorsitzenden

Es sind 13 STIKO-Mitglieder anwesend, damit ist die STIKO beschlussfähig.

TOP 2 Protokoll-Annahme der 77. Sitzung

Nach Aussendung des Protokollentwurfs der 77. Sitzung sind wenige Wünsche zu redaktionellen Änderungen bzw. Korrekturen eingegangen, die im vorgelegten Entwurf berücksichtigt wurden.

Abstimmung über den Protokollentwurf: 12 Ja, 1 Enthaltung, 0 Nein.

TOP 3 Bericht des Vorsitzenden

Auf dem wissenschaftlichen Jahreskongress des Berufsverbandes der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst BVÖGD im Mai 2014 haben Vorsitzender und GS die Rolle der STIKO im deutschen Gesundheitswesen und ihre Methodik zur Erarbeitung von Impfempfehlungen dargestellt. Der Vorsitzende hat eine Einladung zu einer öffentlichen Anhörung am 25.06.2014 im Landtag von NRW erhalten. Thema ist ein Antrag, in dem die Landesregierung dazu aufgefordert wird, sich für eine konsequente Umsetzung des §20d, Abs. 3, SGB V einzusetzen. Diese Bestimmung verpflichtet seit 2007 die Krankenkassen, im Zusammenwirken mit dem ÖGD Schutzimpfungen ihrer Versicherten zu fördern und sich durch Erstattung der Sachkosten an der Durchführung zu beteiligen. Hierzu sollen zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den zuständigen Landesbehörden Rahmenvereinbarungen geschlossen werden. Bisher gibt es solche Rahmenvereinbarungen nur in etwa der Hälfte der Bundesländer; zumeist enthalten sie kontraproduktive bürokratische Bestimmungen.

Von verschiedenen Seiten wurde gefordert, die STIKO möge die Impfung gegen Meningokokken B empfehlen, siehe auch TOP 7.

Der Umgang mit Anfragen für Interviews an einzelne STIKO-Mitglieder wird thematisiert, insbesondere falls solche Anfragen von Seiten der Pharmaindustrie oder deren Verbänden kommen. Ob solchen Anfragen entsprochen wird, ist jedem STIKO-Mitglied selbst überlassen; die Vertraulichkeit der Diskussionen in der STIKO ist zu beachten. Es sollte unterschieden werden, ob man als Privatperson / individueller Experte ein Interview gebe oder als Vertreter der STIKO. Die GS bittet darum, bei die STIKO betreffenden Interviews informiert zu werden und bietet in Zweifelsfällen Beratung durch das RKI an. Es sollten keine Honorare oder Reisekostenerstattungen von Impfstoffherstellern angenommen werden, falls doch, sind diese im Rahmen der Befangenheitsprüfung anzugeben und können zum Ausschluss von Beratungen und Beschlüssen führen.

TOP 4 Redaktionelle Änderungen der STIKO-GO

Änderungen betreffen bestimmte Fristen sowie redaktionelle Anpassungen inklusive geschlechtsneutraler Formulierungen. Es wird angeregt, einen Satz einzufügen, dass eine wiederholte Berufung als STIKO-Mitglied möglich ist. Andererseits ist die wiederholte Berufung auch ohne ausdrückliche Regelung in der Geschäftsordnung zulässig und geübte Praxis. BMG sagt Prüfung des geäußerten Ergänzungswunsches zu. Im Ergebnis besteht Einvernehmen, dass die jetzt erfolgende Abstimmung über die GO in der Fassung der Sitzungsvorlage auch für den Fall gilt, dass der Ergänzungswunsch keine Aufnahme mehr findet.

Abstimmung: 13 Ja, 0 Enthaltungen, 0 Nein.

TOP 5 Bericht aus dem RKI - FG Impfprävention

Globale Poliosituation: Die aktuellen Fallzahlen und die Bedeutung der Ausrufung einer „Gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite“ durch die WHO am 5. Mai 2014 werden erläutert. Das RKI hat im Epidemiologischen Bulletin 19/2014 und durch Schreiben an die tropen- und reisemedizinischen Fachgesellschaften auf die Konsequenzen für die Impfberatung vor Reisen hingewiesen, s. www.rki.de/polio. Da es sich um eine temporäre Maßnahme der WHO handelt, hält die STIKO es aktuell nicht für erforderlich, ihre Empfehlung zur Polioimpfung vor Reisen in Endemiegebiete anzupassen.

Masern: Die Nationale Verifizierungskommission zur Elimination der Masern und Röteln (NAVKO) hat am 16.06.2014 getagt. Das Eliminationsziel von <1 Masernfall pro 1 Mio. Einwohner wurde für das Jahr 2013 mit 1.768 gemeldeten Fällen deutlich verfehlt. Die Altersverteilung der Masernfälle in Deutschland zeigt, dass weniger als 10% der Erkrankten vor 1970 geboren sind. Circa 85% der Fälle waren nicht geimpft. Durch eine konsequente Umsetzung der bestehenden STIKO-Empfehlung zur Masernimpfung für ab 1970 Geborene

hätten somit die meisten Fälle verhindert werden können. Es besteht Einigkeit, dass gezielte und intensive Fortbildungsmaßnahmen zum Thema MMR-Impfung durch die STIKO nachdrücklich befürwortet werden.

Vaccine European New Integrated Collaboration Effort (VENICE) III:

Ziel dieses vom ECDC finanzierten Experten-Netzwerks, an dem die Staaten der EU und der EEA (European Economic Area) teilnehmen, ist es, Informationen zu nationalen Impfprogrammen zu sammeln und bekannt zu machen. Deutschland wird vom FG Impfprävention des RKI vertreten. Zurzeit läuft die 3. Projektphase (2013-15) mit unter anderem folgenden Modulen: Methodische Arbeitsweisen von europäischen Impfkommissionen und Erarbeitung einer „Roadmap“ zur besseren Zusammenarbeit (unter Leitung des FG Impfprävention des RKI), Aktualisierung und Online-Verfügbarkeit von EU/EEA-Impfplänen, Umfrage zu saisonalen Influenza-Impfquoten.

TOP 6 Bericht aus dem Paul-Ehrlich-Institut

Influenza-Impfstoffe: Die europäische Arzneimittelagentur (EMA) wird eine neue Empfehlung zu Influenzaimpfstoffen zur Konsultation veröffentlichen. Darin vorgeschlagen ist, dass die bisher im Rahmen der jährlichen Stammanpassung geforderten Immunogenitätsstudien an wenigen Personen mit dem jeweils für die nächste Saison vorgesehenen Impfstoff entfallen, stattdessen sollen Effektivitätsstudien bezogen auf die einzelnen Impfstoffe nach der Zulassung durchgeführt werden.

Tdap-Impfstoffe: Die Fachinformationen der Tdap-Impfstoffe werden auf Initiative des PEI dahingehend aktualisiert werden, dass diese Impfstoffe auch in der Schwangerschaft ohne Sicherheitsbedenken angewendet werden können. Die bisherigen Hinweise in den Fachinformationen sind auf Basis neuerer wissenschaftlicher Daten obsolet.

Herpes Zoster (HZ)-Impfung: In den USA wurde erstmals ein Fall von Herpes Zoster durch Impfvirus bei einer immunkompetenten Person nach HZ-Impfung gemeldet. Die Erkrankung trat 9 Monate nach Impfung auf. Über die Ergänzung der Fachinformation des HZ-Impfstoffs um einen entsprechenden Hinweis wird derzeit beraten.

TOP 7 Bericht aus der AG Meningokokken B

Während der Behandlung des TOP trifft Frau Klug ein, somit 14 anwesende STIKO-Mitglieder.

Derzeit wird die Impfung gegen Meningokokken B (MenB) weltweit in keinem Land mit Kostenübernahme im Rahmen eines nationalen Impfprogramms empfohlen. Wenige Länder empfehlen die Impfung für Risikogruppen. In Großbritannien wurde eine nationale Empfehlung ausgesprochen, die aber nur umgesetzt werden soll, wenn Preisverhandlungen mit dem Hersteller zu einer Kosteneffektivität der Impfung führen. In einigen Ländern wird die Impfung regional empfohlen, z.B. durch die Sächsische Impfkommission für Sachsen.

Es werden neue Studiendaten zur Antikörper-Persistenz nach Impfung mit unterschiedlichen Impfschemata vorgestellt. Die Ergebnisse sind heterogen bzgl. der verschiedenen im Impfstoff enthaltenen Antigene und bedürfen noch einer eingehenden Analyse, auch im Hinblick auf die Antigencharakteristik der in Deutschland zirkulierenden MenB-Stämme. Im ersten Lebensjahr werden durch den Impfstoff nur ca. 64% der Stämme durch den Impfstoff abgedeckt. Die Inzidenz der übermittelten MenB-Erkrankungen in Deutschland ist weiter rückläufig.

Weltweit wurden bislang laut Hersteller ca. 140.000 Dosen des MenB-Impfstoffs Bexsero® verimpft, davon ca. 40.000 Dosen in Deutschland, wobei das Alter der Impflinge nicht bekannt ist. Eine aktive Surveillance für unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) wird nicht durchgeführt. Aus den passiven UAW-Meldungen haben sich bislang keine Signale ergeben, insbesondere wurden keine Fälle von Kawasaki-Syndrom gemeldet.

Das RKI hatte in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) 5.677 niedergelassenen Kinderärzten (96% aller niedergelassenen Kinderärzte) einen Fragebogen zur Akzeptanz der MenB-Impfung zugeschickt und um Teilnahme an einer Befragung gebeten. Es haben 3.107 (55%) geantwortet. 79% der antwortenden Kinderärzte würden ihren Patienten die MenB-Impfung empfehlen, wenn es eine STIKO-Empfehlung gäbe, vorzugsweise im ersten Lebensjahr. 73% lehnen 3 Injektionen am selben Tag ab; folglich würden 67% ein Impfschema im Alter von 6-8-12 Monaten bevorzugen. Gleichzeitig befürchten 39% bei Einführung der zusätzlichen Impfung gegen MenB einen Rückgang der Akzeptanz für andere Impfungen, in erster Linie für die Pneumokokken-Impfung.

In der Diskussion wird angeregt, dass die STIKO zukünftig eventuell mehrere mögliche Impfschemata für bestimmte Impfungen empfehlen solle, um persönliche Präferenzen der Eltern und der impfenden Ärzte zu berücksichtigen und so ggf. die Impfakzeptanz weiter zu steigern.

Nach intensiver Diskussion kommt die STIKO zu dem Ergebnis, das die wenigen neuen Daten keine Änderung der bisherigen Position der STIKO zur MenB-Impfung rechtfertigen. Die bestehende STIKO-Stellungnahme zur MenB-Impfung soll aktualisiert werden, inklusive eines konkreten Hinweises, dass eine Impfung gegen MenB für Risikopersonen individuell indiziert sein kann.

Abstimmung über erneute STIKO-Stellungnahme: 14 Ja, 0 Enthaltungen, 0 Nein.

Die AG wird beauftragt zu überlegen, ob und ggf. wie trotz der lückenhaften Evidenzlage eine STIKO-Empfehlung zur MenB-Indikationsimpfung von Risikogruppen erarbeitet werden kann, unter besonderer Berücksichtigung der Frage, inwieweit Daten zur Effektivität und Sicherheit des Impfstoffs aus Studien mit gesunden Probanden auf Risikopersonen übertragbar sind.

Abstimmung über entsprechenden Arbeitsauftrag: 9 Ja, 4 Enthaltungen, 1 Nein.

TOP 8 Änderung der Empfehlung zur HPV-Impfung

Frau Garbe ist von der Beratung und Beschlussfassung zu TOP 8 gem. § 7 GO-STIKO ausgeschlossen, ein weiteres STIKO-Mitglied ist kurzfristig abwesend, so dass zur Beratung und Beschlussfassung 12 Mitglieder anwesend sind.

Die eingegangenen Stellungnahmen werden vorgestellt. Zusätzlich zu Stellungnahmen zum ausgesandten Beschlussentwurf bzgl. der oberen Altersgrenze von 14 Jahren gingen von mehreren Fachgesellschaften bzw. Bundesländern Bitten ein, dass die STIKO auch eine Empfehlung zur routinemäßigen HPV-Impfung von Jungen erarbeiten solle. Diese Fragestellung war bei der Priorisierung der zu bearbeitenden Themen auf der 77. Sitzung als weniger prioritär eingestuft worden. Eine solche Empfehlung müsste gemäß der SOP der STIKO erarbeitet werden. Die AG HPV wird beauftragt, zur nächsten Sitzung den damit verbundenen Arbeitsaufwand abzuschätzen.

GS und AG HPV schlagen vor, die Empfehlung zur Alters-Zielgruppe 9-14 Jahren beizubehalten, um zu gewährleisten, dass möglichst viele Mädchen vor dem ersten Geschlechtsverkehr geimpft werden. Da das Risiko einer HPV-Infektion nach Aufnahme der sexuellen Aktivität rasch ansteigt und eine Impfung nach erfolgter Infektion mit einem Impfstoff-HPV-Typen deutlich weniger wirksam ist, wird der bestmögliche Schutz durch die Impfung in einem Alter erreicht, in dem in der Regel noch keine sexuellen Aktivitäten bestehen. Ein späterer Impftermin bietet keine Vorteile.

Nach Vorschlägen aus dem Stellungnahmeverfahren wird die Reihenfolge der ersten Absätze des Beschlussentwurfs geändert und in folgender Fassung zur Abstimmung gestellt:

Die STIKO empfiehlt die Impfung allen Mädchen von 9 bis 14 Jahren.

Spätestens bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (d.h. bis zum Tag vor dem 18. Geburtstag) sollen versäumte Impfungen gegen HPV nachgeholt werden. Die vollständige Impfserie sollte vor dem ersten Geschlechtsverkehr abgeschlossen sein.

Im Alter von 9 bis 13 (Gardasil®) bzw. 9 bis 14 Jahren (Cervarix®) ist aktuell ein 2-Dosen-Impfschema mit einem Impfabstand von 6 Monaten zugelassen. Für die Anzahl der notwendigen Impfdosen sowie den empfohlenen Impfabstand verweist die STIKO auf die entsprechenden Angaben in den Fachinformationen.

Abstimmung (12 Stimmberechtigte): 12 Ja, 0 Enthaltungen, 0 Nein.

TOP 9 Änderung der Empfehlung zur Pneumokokken-Indikationsimpfung

Herr Heininger, Herr von Kries und Herr Weinke sind von der Beratung und Beschlussfassung zu TOP 9 gem. § 7 GO-STIKO ausgeschlossen, so dass zur Beratung und Beschlussfassung 11 Mitglieder anwesend sind.

Die eingegangenen Stellungnahmen werden vorgestellt. Die von der STIKO vorgeschlagene Überarbeitung der Empfehlungen erhielt überwiegend positive Rückmeldungen. Änderungswünsche beziehen sich auf die Detailtiefe in Tabelle 2 und auf einzelne Formulierungen in der Tabelle und in der wissenschaftlichen Begründung. Nach entsprechender Diskussion werden die Änderungsvorschläge teilweise umgesetzt. Insbesondere wird auf die Nennung spezifischer seltener Immundefekte (z.B. Wiskott-Aldrich-Syndrom) als Beispiele für bestimmte Kategorien von Immundefekten im Interesse der Übersichtlichkeit verzichtet.

Abstimmung (11 Stimmberechtigte): 11 Ja, 0 Enthaltungen, 0 Nein.

TOP 10 STIKO-Arbeitsgruppen

Für die AG Immundefizienz und die AG Redaktionelle Überarbeitung waren auf der 77. Sitzung noch keine Sprecher gewählt worden. Herr Zepp (AG Immundefizienz) und Herr Leidel (AG Redaktionelle Überarbeitung) werden jeweils einstimmig als Sprecher gewählt. Als zusätzliche Mitglieder weiterer AGs werden einstimmig gewählt: Herr Weinke für die AG Immundefizienz, Herr Terhardt für die AG MenB. Der Sprecher der AG MenB soll auf der nächsten Sitzung gewählt werden.

Da mehrere Fragen zur Pertussis-Impfung im Erwachsenenalter anstehen, z.B. mögliche Modifikation der Empfehlung von 2009 zur einmaligen Auffrischimpfung im Erwachsenenalter und mögliche Impfung von Schwangeren zum Schutz des Neugeborenen, wird eine AG Pertussis gegründet, bestehend aus Herrn Weinke (Sprecher), Frau Hummers-Pradier, Herrn Bogdan, Herrn von Kries, Frau Garbe und als Expertin Frau Keller-Stanislawski. Die Mitglieder und der Sprecher werden einstimmig gewählt.

TOP 11 Bericht aus der AG Varizella-Zoster-Virus (VZV)

Die AG VZV hat sich auf ihrem Treffen am 3.6.2014 erneut mit den vorläufigen Ergebnissen der dynamischen Modellierung der Varizellen beschäftigt. Auf der nächsten STIKO-Sitzung sollen die endgültigen Ergebnisse vorgestellt werden.

Auf der letzten STIKO-Sitzung wurde die Herpes-Zoster-Impfung als prioritär von der AG zu bearbeitendes Thema eingestuft. Die AG plädiert dafür, stattdessen eher die Frage der Varizellen-Impfung empfänglicher Erwachsener zu priorisieren.

Begründet wird dieser Vorschlag mit der altersabhängigen besonderen Schwere der Varizellenerkrankung bei Erwachsenen (Hospitalisierungsrate, Todesfälle), die in Verbindung mit einer möglichen Alters-Rechtsverschiebung der Varizellen (s. Ergebnisse der Modellierung) in den kommenden Jahren an Relevanz gewinnen kann. Aus diesem Grund wird in anderen Ländern (z.B. durch die ACIP) die Varizellenimpfung für empfängliche Erwachsene bereits empfohlen. Außerdem ist zu klären, ob ausreichend Zoster-Impfstoff zur Verfügung gestellt werden kann.

In der Krankenhausstatistik wurden im Zeitraum 2000-2011 kumulativ ca. 100 Varizellen-assoziierte Todesfälle bei Erwachsenen in Deutschland erfasst. Aus Reihen der Sitzungsteilnehmer wird angemerkt, dass die Krankheitslast durch Herpes Zoster deutlich höher ist; auch in Verbindung mit Herpes Zoster werden Todesfälle registriert. Allerdings lässt sich aus der diskutierten Krankenhausstatistik nicht folgern, dass die Erkrankung an Varizellen oder an Herpes Zoster in allen Fällen auch die Todesursache war.

Folgende Frage wird zur Abstimmung gestellt:
Soll die bisherige Priorisierung des Themas Herpes-Zoster-Impfung zugunsten der Varizellenimpfung empfänglicher Erwachsener geändert werden?

Abstimmung (1 Mitglied kurzzeitig abwesend): 6 Ja, 6 Enthaltungen, 1 Nein.

Der bisherige Arbeitsauftrag zur Befassung mit der Herpes-Zoster-Impfung bleibt somit zunächst bestehen. Eine erneute Diskussion unter Berücksichtigung der Ergebnisse der dynamischen Modellierung mit Abstimmung zur Priorisierung der beiden Themen wird auf der 79. STIKO-Sitzung im November 2014 erfolgen.

Postexpositionelle Gabe von Varizella-Zoster-Immunglobulin:

Frau Garbe und Herr Heininger sind von der Beratung und Beschlussfassung zu diesem Punkt gem. § 7 GO-STIKO ausgeschlossen, so dass zur Beratung und Beschlussfassung 12 Mitglieder anwesend sind.

Die AG legt einen Beschlussentwurf für eine überarbeitete Empfehlung vor. Es gibt keine Anmerkungen von Seiten der Sitzungsteilnehmer.

Abstimmung: 12 Ja, 0 Enthaltungen, 0 Nein.

Der Beschlussentwurf geht ins Stellungnahmeverfahren an die Länder und Fachgesellschaften.

TOP 12 Konzept zur redaktionellen Überarbeitung der STIKO-Empfehlungen

Die AG Redaktionelle Überarbeitung legt einen Entwurf für eine Neustrukturierung der Kapitel des Hefts 34 des Epidemiologischen Bulletins vor, der allgemeine Zustimmung findet. Danach werden die Standardimpfungen von Erwachsenen wieder in Tabelle 2 mit aufgenommen, die Hinweise zur Postexpositionsprophylaxe (PEP) werden aus Tabelle 2 entfernt und eine neue separate Tabelle mit Hinweisen zur PEP eingefügt. Anschließend werden verschiedene Fragen zur Dokumentenstruktur und

speziellen Formulierungsdetails entschieden. Die AG wird mit der Schlussredaktion beauftragt. Der endgültige Entwurf wird den Mitgliedern der STIKO vor Publikation zur Kenntnis zugeschickt.

TOP 13 Rotavirus-Impfung von Früh- und Neugeborenen im stationären Umfeld

Während der Behandlung des TOP verlässt Frau van der Sande die Sitzung. Herr Terhardt ist von der Beratung und Beschlussfassung zu TOP 13 gem. § 7 GO-STIKO ausgeschlossen, so dass zur Beratung und Beschlussfassung 12 Mitglieder anwesend sind.

Im Anschluss an die 77. STIKO-Sitzung war der Entwurf der Stellungnahme zur Rotavirus-Impfung von Früh- und Neugeborenen im stationären Umfeld unter Berücksichtigung der Kommentare und Anmerkungen der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ) und der Gesellschaft für Pädiatrie und Neonatologie (GNPI) überarbeitet worden. Der aktualisierte Entwurf, der der Kommission und den beteiligten Fachgesellschaften (DAKJ und GNPI) vor der Sitzung zur Kenntnis zugeschickt worden war, wird präsentiert und die wichtigsten Änderungen werden dargestellt.

Es ist ein Hinweis zur limitierten Studienlage für sehr kleine Frühgeborene (Gestationsalter unter 32 SSW) eingefügt worden und die Hinweise zur Impfung von immunsupprimierten Säuglingen wurden präzisiert.

Die DAKJ hat bereits vor der Sitzung dem überarbeiteten Entwurf zugestimmt; eine Rückmeldung der GNPI steht noch aus. Nach intensiver Diskussion wird der Text ohne weitere Änderungen zur Abstimmung gestellt.

Abstimmung (12 Stimmberechtigte): 10 Ja, 1 Enthaltung, 1 Nein.

Die gemeinsame Stellungnahme soll im Epidemiologischen Bulletin und eventuell in den Publikationsorganen der beteiligten Fachgesellschaften veröffentlicht werden. Genaueres wird entschieden, wenn die GNPI eine Rückmeldung gegeben hat.

TOP 14 Vorstellung weiterer Daten zum Pneumokokken-Impfschema 3+1 vs. 2+1

Auf der 77. Sitzung waren die im Januar 2014 publizierten Ergebnisse der von der WHO initiierten systematischen Literaturreviews zu unterschiedlichen Impfschemata für die Pneumokokken (Pnk)-Impfung im Säuglingsalter vorgestellt worden. Ergänzend hat die GS eine systematische Literatursuche nach weiteren Review-Publikationen durchgeführt, die keine relevanten Treffer ergab. In die WHO-Reviews wurden bis 2010 publizierte Studien sowie post-hoc einige 2011 publizierte Studien eingeschlossen. Die GS hat eine systematische Literatursuche nach neueren Studien zur Effektivität, Immunogenität und indirekten Effekten (Herdenschutz) von 2+1 und 3+1-Impfschemata begonnen mit dem Ziel der Aktualisierung der WHO-Reviews. Zur nächsten Sitzung wollen AG Pnk und GS einen Beschlussentwurf zum Pnk-Impfschema vorlegen.

TOP 15 Verschiedenes

Termine für kommende Sitzungen: Die STIKO wird am 13. und 14. November 2014 zu ihrer 79. Sitzung in Berlin zusammenkommen. Für 2015 sind insgesamt drei Sitzungen vorgesehen. Die Terminfindung wird im Anschluss an die Sitzung per Foodle-Abfrage erfolgen.

Berlin, 17.11.2014 (nach finaler Abstimmung)

gez. Dr. Jan Leidel	gez. PD Dr. Ole Wichmann
Vorsitzender der STIKO	Leiter Fachgebiet Impfprävention des RKI